
原 著

へき地医療拠点病院における専門外来の患者受療動向に及ぼす影響

谷 憲 治¹⁾, 三 宅 孝 典¹⁾, 田 畑 良¹⁾, 湯 浅 志 乃¹⁾, 中 西 嘉 憲¹⁾,
河 南 真 吾¹⁾, 清 水 伸 彦¹⁾, 山 口 治 隆¹⁾, 坂 東 弘 康²⁾, 河 野 光 宏¹⁾

¹⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部総合診療医学分野

²⁾徳島県立海部病院

(平成25年5月24日受付) (平成25年6月13日受理)

医師不足の深刻なへき地医療拠点病院などの地域医療機関における専門医の果たす役割についての検討は少ない。本研究では、膠原病専門医が不在であった徳島県南（海部郡）に位置する県立海部病院においてその専門医が定期的外来診療を開始したことによる患者動向を調査することでその効果を検証した。膠原病専門医が担当する患者数は3年半後には95人となった。62.2%の患者は診療を受けていた海部病院あるいは海部郡内の一般医からの転医であった。海部郡外の医療機関からの転院患者も多くみられ（37.8%）、その結果通院距離が短縮された。地域医療機関において専門医が定期的かつ継続的に外来診療を行うことによってその地域で専門診療を受けることができるようになるという意義が明らかとなった。

はじめに

へき地医療拠点病院はへき地医療を含む地域医療において中心的役割を担っている。しかし、現在、多くのへき地医療拠点病院が医師不足問題を抱えており、少ない医師数の中に求められるのは複数の診療科の疾患に対応できる総合医であるといえる¹⁾。しかし、医師の多くが専門医を目指してきたわが国において、臨床医として十分な総合診療能力を備えた医師の数は少なく、各診療科の専門医がさまざまな形で診療支援を行っているのが現状である。

徳島県の住民人口10万人当たりの従事医師数は2010年12月31日現在283人と全国で3番目に多い（全国平均：219人）²⁾。しかし、その多くは県庁所在地である徳島市とその周辺の県北東部に集中しており、県西部あるいは県南部の医師不足は深刻な状態が続いている³⁾。徳島県南部の海部郡に位置する徳島県立海部病院（以下、海部病院）は県南の総合病院として、また、へき地医療拠点

病院として県南の医療に重要な役割を担っている。しかし、海部病院においても医師不足は深刻な状況が続いており、2005年には7名（うち内科医師2名）となった。そういった経緯の中、2007年10月、徳島県の委託事業による受託講座として「地域医療学分野」が徳島大学に開講し、海部病院に設置した「地域医療研究センター」を拠点として研究活動及び医学生の地域医療教育に関わるとともに、海部病院の診療支援を行うこととなった。同分野の医師1名が海部病院に内科医師として常駐していたが、2010年4月からは講座名を「総合診療医学分野」に変更し、常駐医師も3名に増員され同病院の診療に大きく貢献している。地域医療学分野から総合診療医学分野にかけての医師スタッフ1名は日本リウマチ学会認定の専門医・指導医資格を備えた膠原病及び膠原病類縁疾患（以下、膠原病）診療の専門医（以下、膠原病専門医）であり、2007年10月より週一日の頻度で海部病院の外来診療支援を行っている。本研究では、膠原病専門医が不在であった地域のへき地医療拠点病院においてその専門医が週一回の外来診療を行うことの効果と課題について検証を行った。

方 法

海部病院に膠原病専門医が不在であった2007年9月時点と膠原病専門医が週一回の外来診療を開始した同年10月から2011年3月までの海部病院外来における膠原病患者の受療医療機関に関する動向を調査した。

結 果

2007年9月までの海部病院では膠原病専門医不在のため膠原病患者の外来診療は主として一般内科及び整形外科

科の医師が担当していた。2007年10月より徳島大学から膠原病専門医が週一回の外来診療を担当することとなり、その専門医に診療を受ける膠原病外来患者数を継続的に算定した。診療開始直後の10 - 11月時点での膠原病患者は19人であり、その後3ヵ月ごとの調査では膠原病専門医が担当する膠原病患者数は調査ごとに増加し、2011年3月には95人となった(図1)。

2011年3月時点における膠原病専門医が担当する膠原病患者95人の疾患別人数では、関節リウマチが最も多く59人(62.1%)を占めた。続いて全身性エリテマトーデス10人(10.5%), リウマチ性多発筋痛症8人(8.4%), 全身性強皮症4人(4.2%), 皮膚筋炎3人(3.2%), 線維筋痛症2人(2.1%), その他9人(9.5%)であった。女性が72人(75.8%)と多く、平均年齢は64.5(SD=19.1)歳と高く、70歳以上が27.7%, 80歳以上が16.0%を占めていた。

海部病院の膠原病外来に転院あるいは転医することで通院距離がどのように変化したかを調査した。海部郡は徳島県南の太平洋側に位置し、南西から北東に伸びる細長い形をしており、南西から海陽町、牟岐町、美波町によって構成され、その北部は阿南市と那賀町と接している(図2)。南西部は高知県の東洋町と接しており、外来患者の約10%は高知県在住の患者が占める。海部病院の支援病院として連携している周辺の総合病院には、JA徳島厚生連阿南共栄病院(阿南市、海部病院から48km)、徳島赤十字病院(小松島市、同58km)、徳島県立中央病院及び徳島大学病院(徳島市、同73km)などがある。海部郡内の町別人口(2010年10月調査)は、海陽町10450人、牟岐町4850人、美波町7765人である。図3に2011年3月時点の海部病院の膠原病専門外来患者及び外来全体の住所地を示す。膠原病外来患者は海部郡内の患者が78人(82.1%)であり、その内訳では海陽町の患者が35人(36.9%)と最も多く、次いで海部病院のある牟岐町28人(29.5%), 美波町15人(15.8%)であった。海

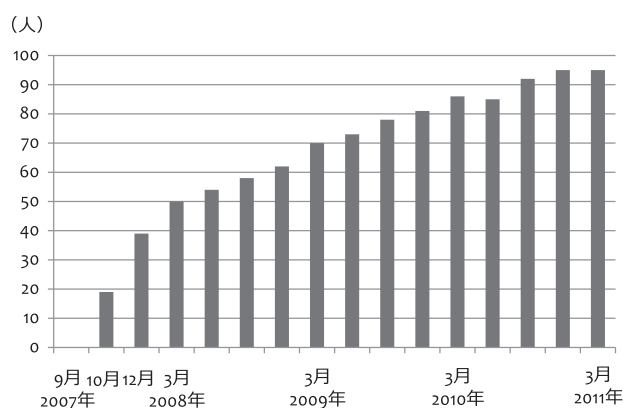


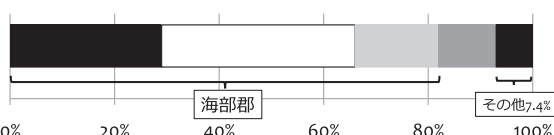
図1 膠原病専門外来の膠原病患者数の推移



図2 海部郡及びその周辺マップ

膠原病専門外来

■牟岐町 □海陽町 ■美波町 ■東洋町 ■その他(那賀町+阿南市)



海部病院外来全体

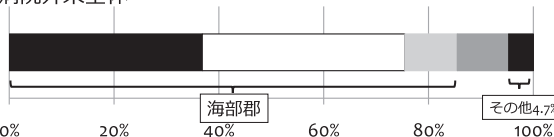


図3 膠原病専門外来における膠原病患者の住所地
その他：那賀町及び阿南市

部郡外の患者は17人(17.9%)であり、その内訳は高知県東洋町が10人(10.5%), 那賀町と阿南市を合わせたその他が7人(7.4%)であった。海部病院の膠原病患者を含めた全外来患者の住所地をみると海部郡内の患者が85.4%(海陽町38.6%, 牟岐町36.8%, 美波町10.0%)であり、海部郡外の患者は14.5%(東洋町9.8%, その他4.7%)であった。2007年10月から2011年3月までの3年6ヵ月の間に膠原病専門医による膠原病外来に転院あるいは転科した患者の前医療機関について調査を行った。新規発症として受診した5人を除いた90人の患者を調査対象とした(図4)。海部病院の他の医師からの紹介患者が35人(38.9%)であり、海部病院以外の海部郡内医療機関からの転院が21人(23.3%), 海部郡以外の県内の医療機関からが25人(27.8%), そして徳島県外の医療機関にかかっていた患者が9人(10.0%)であった。転院の理由としては、主治医からの勧めや患者の希望が多く、特に「専門医の受診を希望」あるいは「自宅からの距離が近い」という患者からの希望が多かった。

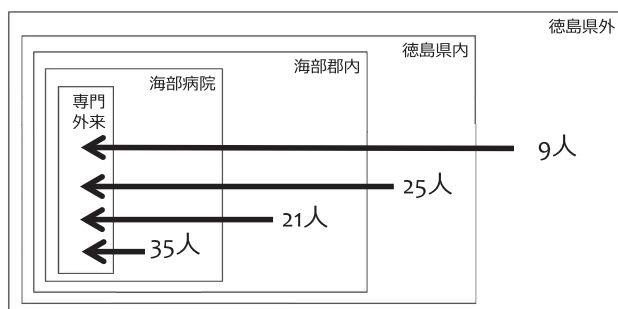


図4 膠原病専門外来における膠原病患者の前医療機関

続いて転院によって自宅から医療機関への通院距離がどのように変化したかを調査した。自宅から前医療機関への通院距離から自宅から海部病院への通院距離を引いた結果を図5に示す。90人中25人(27.8%)の患者が海部病院への転院によって通院距離が短縮されており、そのうち18人(20.0%)は50km以上短縮されており、8人(8.9%)は100km以上短縮していた。通院距離が長くなったのは2人(2.2%)のみであった。63人(70.0%)の患者は転院前後で有意な通院距離の変化はみられなかった。

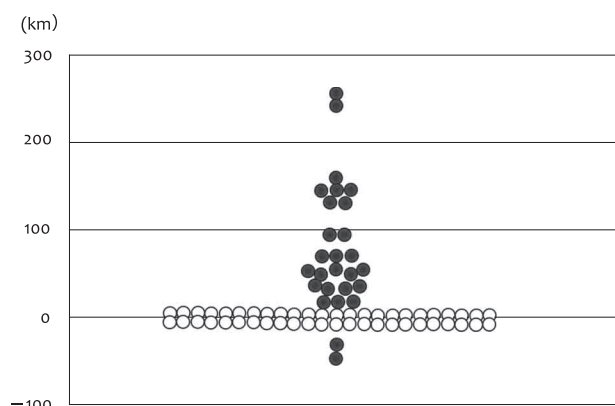


図5 転院に伴う膠原病患者の通院距離の変化

考 察

専門診療科の少ないへき地医療拠点病院などの地域の中小規模病院においては多くの疾患に対応できる総合医が求められる¹⁾。常勤医として勤務し、さまざまな疾患の外来及び入院診療を担当し、初期救急医療にも携わるためには総合医としての能力を備えていることが望ましい⁴⁾。しかし、現在のわが国においては総合医よりは専門医の資格を持つ医師数が圧倒的に多いことから、医師不足の深刻な地域医療において専門医が役割を果たすことのできる仕組み作りを考えることは極めて重要であ

る^{4,5)}。本研究では大学病院のような大病院の専門医が非常勤医師として、定期的にかつ継続的に地域医療機関の診療支援を行うことの有用性についての検証を行った。

地域の医療機関においても専門診療能力を備えた医師は必要である。地域の患者であっても都市部の患者であっても高度な専門医療を受ける権利を持っていることに変わりはない。今回の膠原病患者の検討でも、専門医療を受けるために遠距離を通院して離れた市街地の総合病院の専門診療科に通院している患者が多いことが分かった。そして、膠原病専門医が週一回の外来診療を開始したことで3年半の期間で95人の膠原病患者がその専門外来に通院することとなった。その患者の住所調査では92.6%が海部病院の担当エリアである海部郡と高知県東洋町に住居を持つ患者であった。紹介元の医療機関の調査では34人(37.8%)の患者が海部郡以外の県内医療機関あるいは徳島県外の医療機関に通院していたことから、多くの患者が膠原病専門医による診療を求めて海部郡から遠距離の医療機関への通院を余儀なくされていたことが分かる。患者の通院距離の調査でも27.8%の患者が海部病院への転院によって通院距離が短縮されており、20%の患者は50km以上短縮されていた。このように専門医が週一日の専門外来を行うことで、遠くの総合病院の専門診療科にかかる必要がなくなったメリットは患者にとって大きいと考えられる。

62.2%の患者が海部病院内の医師あるいは海部病院以外の海部郡内医療機関から紹介されていた。転院後も通院距離が大きく変わらなかった患者が70.0%存在したことから、これらの患者は海部病院などの海部郡内の総合医やかかりつけ医がその診療を担当していたと考えられる。専門医が週一日の外来診療を行うことで、総合医から専門医へ患者のバトンタッチが行われたと考えられ、郡外への通院ができなかった患者においてもその居住地において専門診療を受けることができるようになったというメリットは大きいものがあると思われる。

患者の住所調査では、海部病院の担当エリアである海部郡内と高知県東洋町以外(その他;那賀町+阿南市)の患者の割合が海部病院の外来患者全体では4.7%であったのに対して、膠原病専門外来の患者では7.4%と多かった。また、海部郡内でも海部郡の北に位置する美波町は阿南市や小松島市などの総合病院に通院することが容易なため海部病院に通院する患者に占める割合は10.0%と少ない。それに対して、膠原病専門外来においては美波町在住の患者の占める割合は15.8%と多かった。これらの結果は、通常は海部病院に受診しない地域に住む患者が専門医の存在によって受診するケースがあることを示している。

以上のように、地域医療機関において膠原病専門医が定期的な外来診療を開始したことによってその地域で専

門診療を受けることができるようになったという意義があることがデータとして示された。特に海部郡のような高齢者の多い地域での意義はさらに大きいものがあると思われた。ただ、外来診療は週一日のみであることから診療可能な患者数は制限される。また、医師不足の病院で外来診療を行う場合は自分の専門領域の患者しか診療しないということは難しい。地域の病院の外来には糖尿病、高血圧、高脂血症といった複数の疾患をもつ患者も多く、一日に診療できる専門領域の患者数には限界がある。そこで、疾患活動性の安定している膠原病患者の日常管理はできるだけかかりつけ医で行ってもらい、活動性の増した時や、変わりなくとも年に1、2回は専門外来を受診してもらうような医療連携のシステムを構築していくことが大切である。また、週一日の勤務のため、勤務以外の日に担当患者が予約外で受診したようなケースに対応できない。そのためには、患者の急変時などに

対応してもらえるように院内の常勤医の医師へのカルテサマリーなどをきちんと記載しておくとともに、電話連絡などが常に取れる連絡体制をとっておく必要がある。

文 献

- 1) 伴信太郎：プライマリ・ケア実践のための臨床教育。エルゼビア・ジャパン。2004
- 2) 平成22年（2010年）医師・歯科医師・薬剤師調査。厚生労働省ホームページ。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/10/>
- 3) 第5次徳島県保健医療計画。平成20年4月
<http://anshin.pref.tokushima.jp/>
- 4) 地域医療白書第2号。自治医科大学。2007年3月
- 5) 日野秀逸：医療構造改革と地域医療 - 位置不足から日本の医療を考える -。自治体研究者。2006年12月

The effect of special visitors on the trend of patient consultations in the community medicine organization

Kenji Tani¹⁾, Takanori Miyake¹⁾, Ryo Tabata¹⁾, Shino Yuasa¹⁾, Yoshinori Nakanishi¹⁾, Shingo Kawaminami¹⁾, Nobuhiko Shimizu¹⁾, Harutaka Yamaguchi¹⁾, Hiroyasu Bando²⁾, and Mitsuhiro Kohno¹⁾

¹⁾Department of General Medicine, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School, and ²⁾Kaifu Prefectural Hospital, Tokushima, Japan

SUMMARY

There were few reports about the role of medical specialists in community medicine organizations such as hospitals in rural area where the number of doctors is insufficient. The aim of this study was to investigate the effect of a medical specialist for collagen vascular diseases having started periodically ambulatory care in the medical institution of the area where the specialist was absent. We examined the trend of outpatients with a collagen vascular disease about moving the hospital comparing before and after the specialist started to work in the medical institution. The number of outpatients with a collagen vascular disease in the medical institution became 95 at 3 years and a half after the specialist started to work there. There were many transfer patients from medical institutions other than the area, and the distance from their home to the hospital was shortened by changing the hospital in most of patients. The ambulatory care performed periodically and continuously by the specialist in a community medicine organization showed significances that patients became to receive the special medical care by the specialist.

Key words : specialist, generalist, community medicine, collagen vascular disease